

**УГОДА № 44**  
**про спільну діяльність**

«20» 09 2023 р.

м. Полтава

Заклад охорони здоров'я, ФОП «Сухачов О.О.», м. Полтави в особі власника Сухачова Олександра Олександровича з однієї сторони (далі Стоматологічний кабінет) та Полтавський державний медичний університет в особі ректора, професора Ждана В.М. з другої сторони (надалі Університет), який діє на підставі Статуту університету, разом - Сторони, уклали цю Угоду на підставі ст.ст.1130, 1131 Цивільного Кодексу України, про наступне:

**1. Предмет угоди.**

1.1. Сторони зобов'язуються спільно діяти з організації навчально-виховного, науково-дослідного та лікувально-діагностичного процесів, виробничої практики на з метою підготовки фахівців для закладів охорони здоров'я всіх форм власності за освітньо-професійною програмою «Стоматологія».

**2. Обов'язки сторін**

**Стоматологічний кабінет зобов'язується:**

2.1. Створювати належні умови для спільного проведення навчально-виховної, науково-дослідної роботи та лікувально-діагностичного процесу студентів і лікарів-інтернів та проведення виробничої практики.

2.2. Надавати в спільне користування наявну апаратуру, медичне обладнання, медикаменти та інші засоби медичного і господарського призначення, які необхідні для проведення лікувально-діагностичного та навчального процесів.

2.3. Всі приміщення Стоматологічного кабінету та клінічні зали використовуються спільно з Університетом.

2.4. Створювати належні умови науково-педагогічним працівникам для проведення ними навчально-лікувально-діагностичного процесу, консультацій, обстежень і лікування хворих.

2.5. Спільно з Університетом вирішувати питання щодо застосування нових методів діагностики, профілактики та лікування хворих, використання нових лікарських засобів, дозволених МОЗ України.

2.6. Утримувати у належному стані приміщення, які спільно використовуються, не допускати псування майна, виконувати правила протипожежної безпеки, санітарно-епідеміологічні вимоги. Вимагати від Університету утримувати закріплені за нею приміщення, у відповідності

до вимог протипожежної безпеки. Призначити від Університету осіб, відповідальних за протипожежну безпеку.

### **Університет зобов'язується:**

2.1. Використовувати надане у спільне користування наявну апаратуру, медичне обладнання, медикаменти та інші засоби медичного і господарського призначення, які необхідні для проведення лікувально-діагностичного та навчального процесів, за цільовим призначенням.

2.2. Утримувати приміщення, які спільно використовуються, у належному стані, не допускати псування майна.

2.3. Виконувати вимоги нормативних актів про охорону праці, правила техніки безпеки, протипожежної охорони та норми виробничої санітарії, правила внутрішнього розпорядку Стоматологічного кабінету.

2.4. Систематично інформувати лікарів Стоматологічного кабінету щодо впровадження в лікарську практику сучасних досягнень медичної науки та методів діагностики, лікування і профілактики захворювань.

### **3. Істотні умови угоди**

3.1. Співробітництво за цією Угодою не є підприємницькою діяльністю та не передбачає спільних фінансових зобов'язань та отримання доходів.

3.2. Правовідносини сторін за цією угодою не передбачають утворення єдиного суб'єкта господарювання.

### **4. Відповідальність сторін**

4.1. У випадку порушення своїх зобов'язань за цією Угодою сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства. Порушенням зобов'язань є його невиконання, неналежне виконання або перешкоджання однією із сторін його виконанню.

4.2. Сторони не відповідають за порушення своїх зобов'язань за цією Угодою, якщо вони сталися не з їх вини. Сторона вважається невинуватою при умові, що вжила всіх залежних від неї заходів для належного виконання зобов'язань.

4.3. У разі пошкодження або знищення медичного обладнання, іншого майна внаслідок порушення правил користування ним чи навмисних дій, винна сторона відшкодовує іншій стороні заподіяну шкоду в повному обсязі або за згодою Сторони проводять ремонт за свої кошти.

### **5. Інші умови угоди**

5.1. Зміни та доповнення до даної угоди вносяться шляхом підписання сторонами додаткових угод.

5.2. Спори, які виникають між Сторонами угоди, вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством.

5.3. Ця угода укладена у двох примірниках - по одному для кожної сторони.

5.4. Відповідальним представником від Університету за виконання умов цієї угоди є

*завідувач кафедрою хірургічної стоматології та ЧЛХ Катерина Локес*

5.5. Відповідальним представником від Стоматологічного кабінету є лікар-стоматолог Сухачов О.О.

## 6. Строк дії угоди

6.1. Ця угода набуває чинності з дати її підписання Сторонами і діє до «*10*» *09* 202*4*р.

6.2. При відсутності заяви однієї з сторін про припинення або зміну цього Договору за 20 днів до закінчення його терміну, Договір вважається продовженим сторонами за взаємною згодою і на тих самих умовах.

6.3. Зміна або дострокове розірвання Угоди здійснюється за згодою сторін в порядку встановленому Цивільним Кодексом України.

## Юридичні адреси сторін:

Стоматологічний кабінет  
вул. Макаренко 3  
м. Полтава, 36011  
тел. 0991881719  
Код ЄДРПОУ: 2784100517  
Код згідно КВЕД: 86.23  
(стоматологічна практика)  
Реєстраційний номер платника  
єдиного внеску 2784100517  
ФОП «Сухачов О.О.»

ФОП



Сухачов

Полтавський державний медичний  
університет  
вул. Шевченка, 23  
м. Полтава, 36011  
тел. 60-20-51  
Код ЄДРПОУ 43937407  
IBAN UA968201720343191003200057804  
Банк ДКСУ в м. Київ, ІПН 439374016019

Ректор

В. Ждан



*провідний фармацевт*  
*Ваня А. П.*